



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mindfulness-menetelmä kroonisen kivun hoidossa

Palenius, Sofia
Paukkunen, Karoliina

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Mindfulness-menetelmä kroonisen kivun hoidossa

Palenius, Sofia
Paukkunen, Karoliina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2017

Palenius Sofia & Paukkunen Karoliina

Mindfulness-menetelmä kroonisen kivun hoidossa

Vuosi	2017	Sivumäärä	36
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen tarkoituksena on tuoda esiin, kuinka Mindfulnessia käytetään kroonisen kivun hoidossa. Tavoitteena on lisätä tietämystä hoitotyön ammattilaisille Mindfulnessista ja kroonisesta kivusta. Opinnäytetyö toteutettiin kivunhoitohankkeessa yhdessä Laurea ammattikorkeakoulun sekä Vantaan kaupungin kanssa.

Kroonisesta kivusta kärsii Suomessa yli miljoona henkilöä. Kipu aiheuttaa siitä kärsivälle elämänlaadun ja toimintakyvyn laskua. Krooniseen kipuun ei ole keksitty yhtenäistä parannuskeinoja, vaan kivunhoidossa käytetään erilaisia lääkkeellisiä ja vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Yksi vaihtoehtoinen kivunhoitomenetelmä on Mindfulness eli suomeksi tietoisuustaito. Mindfulnessissa keskeistä on keskittyminen tähän hetkeen ja kokemukseen, ajatusten hyväksyminen sekä uusien toimintamallien oppiminen.

Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin lokakuun 2016 aikana. Tiedonhaku kohdistui EBSCO-, PubMed-, Medline- ja Medic-tietokantoihin vuosiin 2006-2016. Aineistoa etsittiin myös manuaalisella haulla. Aineiston analyysissa käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimusten tulosten perusteella Mindfulnessista on hyötyä kroonisen kivun hoidossa, jos henkilö on motivoitunut ja sitoutunut hoitoon. Tuloksissa havaittiin kivun lievittymistä, sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun paranemista. Jatkossa voisi tutkia, kuinka Mindfulnessia on käytetty Suomessa kroonisista kivuista kärsivillä potilailla. Opinnäytetyöhön liittyen voisi tutkia kuinka Katriinan sairaalan neurologisen osaston hoitajat ovat onnistuneet Mindfulnessin käytössä ja kuinka potilaat ovat kokeneet Mindfulnessin kivunhoidon tukena.

Palenius Sofia & Paukkunen Karoliina

The Mindfulness-method as treatment for chronic pain

Year	2017	Pages	36
------	------	-------	----

The thesis was carried out as a literature review with the purpose of highlighting how Mindfulness is used to treat chronic pain. The aim was to increase the knowledge for nursing professionals in Mindfulness and chronic pain. The thesis was implemented in a joint pain management project between Laurea University of Applied Sciences and the City of Vantaa.

Over a million people suffer from chronic pain in Finland. Pain causes both mental and physical harm, and is associated with reductions in quality of life and psychological function. Uniform treatment for chronic pain has been discovered, however, there are a variety of medicinal and alternative methods used for pain alleviation. One alternative method used for pain management is Mindfulness. The key of Mindfulness is to focus and experience this moment, accept new ideas and learn new operating models.

The search was carried out during October 2016. The information search focused on the EBSCO, PubMed, Medline and Medic databases between the years 2006-2016. A manual search was also used. The material was analysed with content analysis. According to the results, Mindfulness can be observed as being useful in the treatment of chronic pain if the patient is motivated and committed to the treatment. Mindfulness relieved participants' chronic pain and they also experienced an improvement in their physical and mental functional capacity and quality of life. In the future there should be a focus on how Mindfulness has been used in Finland with patients who suffer from chronic pain, and whether they have experienced the associated benefits. Further research could be how nurses in the neurological department of Katriina hospital have succeeded in using Mindfulness, and how patients have experienced the Mindfulness-method as pain management support.

Keywords: Mindfulness, Chronic pain, Pain management

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Mindfulness.....	7
2.1.1	Historiaa	8
2.1.2	Yleisimmät terapiamuodot	8
2.1.3	Tietoisuustaidon harjoittaminen	10
2.1.4	Tietoisien läsnäolon edut	11
2.2	Kipu.....	12
2.2.4	Akuutti ja krooninen kipu	12
2.2.5	Kroonisen kivun tyypit	13
2.2.6	Kivun hoitomuodot	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	16
4.1	Tiedon haku	16
4.2	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	19
5.1	Mindfulness apuna kivunhoidossa	19
5.2	Mindfulness psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä.....	20
5.3	Mindfulness elämän hallinnan tukena	20
6	Pohdinta	21
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	22
7	Johtopäätökset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	30

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Vantaan kaupungin ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteistä kivunhoito-hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvailla Mindfulnessia käyttöä kroonisen kivun hoidossa. Tavoitteena on lisätä tietämystä Mindfulnessista ja sen käytöstä kroonisen kivun hoidossa. Tutkimukseen perustuva kirjallisuuskatsaus on määritelmän mukaan systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, tiivistetään ja arvioidaan jo julkaistua materiaalia ja aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja rakentaa uutta sekä arvioida jo käytössä olevaa teoriaa. (Salminen 2011.)

Mindfulness eli tietoisuustaito on ollut jo jonkin aikaa ajankohtainen aihe ympäri maailmaa, ja muutaman vuoden sisällä se on rantautunut Suomeen. Kyseessä on tuhansia vuosia vanha menetelmä, sillä sen juuret ulottuvat itämaiseen filosofiaan. Rantautuminen länsimaihin tapahtui 1970-luvulla, kun amerikkalainen Jon Kabat-Zinn alkoi ohjata tietoisuustaitoihin perustuvaa stressinhallinnan ohjelmaa kroonisesti sairaille ja kipupotilaille. (Silverton 2013, 12-14.)

Krooninen kipu on kansansairaus, josta kärsii Suomessa joka viides aikuinen (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2016a). Terveys 2000-tutkimuksen mukaan suurin osa kroonisista kivuista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joita ovat esimerkiksi selkäkipu, hartiakipu, polven nivelrikko sekä krooninen selkäoireyhtymä (Aromaa & Koskinen 2002). Vuonna 2011 selkäkivun ja -sairauksien takia Suomessa sairauspäivärahojen kustannukset olivat noin 209 miljoonaa euroa (Haanpää, Hagelberg, Hannonen, Liira & Pohjolainen 2016b). Tutkimusten perusteella Mindfulnessista on apua kivun lievityksessä ja sillä on merkittäviä positiivisia vaikutuksia kroonisesta kivusta kärsivien psyykkisessä hyvinvoinnissa ja elämänhallinnassa (Esmer, Blum, Rulf & Pier 2010, Beaulac & Bailly 2015).

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Mindfulness

Mindfulness eli tietoisuustaito tarkoittaa tietoista läsnäoloa ja taitoa pysähtyä ajattelemaan ja kokemaan sitä mitä ympärillä tapahtuu. Se on ihmisen niin sanottua ”omaa aikaa”, sillä sitä voi harjoitella missä ja milloin vain. Mindfulnessiin kuuluvat erilaiset rentoutusharjoitukset, stressinhallinta ja meditointi, joiden tarkoituksena on omien ajatuksien vapaa vaeltaminen sekä niiden hyväksyminen. (Silverton 2013, 12.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty sanaa Mindfulness sekä tietoinen läsnäolo, koska molempia termejä käytetään yleisesti Suomessa.

Mindfulnessista on tehty yleisesti paljon kansainvälisiä tutkimuksia ja sen lääketieteellisten tutkimusten tulokset ovat olleet vakuuttavia (Fell 2010, Mundasad 2015). Menetelmää käytetään nykyisin erilaisissa koulutuksissa sekä psykoterapiassa (Lindfors 2014). Suomalaisia tutkimuksia Mindfulnessin käytöstä kroonisen kivun hoidossa ei ole julkaistu. Opinnäytetöitä Mindfulnessista on tehty muutamia stressinhallinnan ja elämänkriisien osalta, sekä yksi kroonisesta kivusta kärsivän kivunhoidosta.

Mindfulness- menetelmiä käytetään kivunhoidon lisäksi yleisimmin stressin, ahdistuksen ja masennuksen lievittämiseksi. Oxfordin yliopistossa tehty tutkimus ”Depression: ’Mindfulness-based therapy shows promise’” (”Mindfulnessiin pohjautuva terapia näyttää lupaavalle”) osoitti, että joillakin ihmisillä Mindfulnessiin perustuva terapia voi vaikuttaa jopa yhtä hyvin kuin masennuslääkkeet. Tutkimuksessa testattiin 212 henkilöä ja he oppivat ohjattua Mindfulnessin meditaatiota ja siihen perustuvia taitoja. (Mundasad 2015.)

Mindfulness on lisännyt työhyvinvointia. Amerikkalaisen tutkimuksen ”Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention” (”Mindfulness töihin: internet harjoittelun vaikutuksia työympäristöön”) mukaan Mindfulnessin harjoittelu työympäristössä on lisännyt työhyvinvointia ja vähentänyt ihmisten kokemaa stressiä. Tutkimuksessa tutkittiin 89 osallistujaa, ja metodina toimivat internetissä olevat Mindfulness harjoitteet. Tulosten mukaan työhön sitoutuminen ja tarkkaavaisuus kasvoivat. Ihmiset kokivat myös olevansa elinvoimaisempia kuin aiemmin. (Aikens, Astin, Pelletier, Levanovich, Baase, Park & Bodnar 2014.)

Rentoutumista on tutkittu yhtenä vaihtoehtoisena kivunhoitomenetelmänä. Joanna Briggs Instituutti on julkaissut näyttöön perustuvan hoitosuosituksen ”Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä”. Tutkimuksen mukaan rentoutumisharjoitukset lievittivät päänsärkyä ja ne voivat vähentää kivun voimakkuutta toistuvissa päänsäryissä. (Joanna Briggs Institute 2010.)

Kaikki ihmiset ovat harjoittaneet tietoista läsnäoloa luontaisesti lapsuudessa. Tietoisen läsnäolon avulla havainnoidaan kokemusten yksityiskohdat sellaisina kuin ne ovat tällä hetkellä. Sitä voi verrata ympäristöään tutkiviin lapsiin, jotka ovat aidosti uteliaita, leikkeihin ja syvenyneinä tähän hetkeen. Kaikki kokemukset ovat täynnä mahdollisuuksia. Tällaista asennetta ja havainnointia on Mindfulnessin tarkoitus tuoda esiin. Ihmisille on luontaista analysoida kokemuksia ajattelun keinoin. Tietoisen läsnäolon avulla paneudutaan kuuntelemaan aisteja näkö-, kuulo-, maku- ja haju- ja tuntoaistia käyttämällä. Kun on tietoisesti läsnä, voi havaita jokaisen kokemuksen. (Silverton 2013, 18-19.)

2.1.1 Historiaa

Mindfulnessin juuret ovat yli 2500 vuotta vanhassa itämaisessä filosofiassa. Mindfulnessin perustajana ja tuojana länsimaihin tunnetaan henkilö nimeltä Jon Kabat-Zinn. Hän alkoi ohjata 1970-luvulla potilaita, joille oli kokeiltu aikaisemmin kaikenlaisia hoitomuotoja, mutta joista mitkään eivät olleet tehonneet. Potilailla oli kroonista kipua, syöpää, psoriasista ja ahdistusta. Kabat-Zinnin menetelmä ei tarjonnut ihmeitä, vaan potilaiden tuli itse tarkastella tilanteidensa hankaluutta ja etsiä uusia suhtautumistapoja niihin. Menetelmän vaikutukset alkoivat tulla ilmi laajemmalle yleisölle 1980-luvulla. (Silverton 2013, 12-14.) Tehoa on tutkittu länsimaissa 1960-luvulta lähtien (Raevuori 2016).

Mindfulnessin periaatteet ovat peräisin Buddhalta, ja ne tunnetaan buddhalaisuudessa nimeltä neljä jaloa totuutta. Periaatteet ovat muokkaantuneet länsimaiseen tietoisen läsnäolon menetelmiin. (Silverton 2013, 13.) Neljällä jalolla totuudella tarkoitetaan rakastavaa ystävällisyyttä, myötätuntoa, myötäelävää iloa sekä mielentyyneyttä. Kaikki ovat yhteydessä toisiinsa eikä yhtä voi parantaa ilman toista. Näiden kehittäminen on meditoimisen päämääränä. (Gunaratana 2011, 208-209.)

2.1.2 Yleisimmät terapiamuodot

MBSR eli Mindfulness-Based Stress Reduction perustuu Jon Kabat-Zinnin kehittämään kahdeksan viikon rentoutus- ja stressinhallintamenetelmään. Menetelmän pohjalta on kehitetty muita lähestymistapoja ja useissa niissä tietoisen läsnäolon harjoittaminen on yhdistetty osaksi terapiaa tai sitä on muutettu ihmisten erityistarpeille sopivaksi. MBSR:ää tarjottiin vuodesta 1979 alkaen Massachusettsin yliopistossa potilaille, joilla oli erilaisia kroonisia sairauksia. He osallistuivat ohjelmaan, jossa pidettiin viikoittainen kahden tunnin harjoitus sekä sen lisäksi heidän tuli tehdä harjoitteita itsenäisesti. Ongelmien käsittely ei ollut mahdollista yksinään, joten Kabat-Zinn keskittyi tarkastelemaan kärsimyksen yleistä luontoa eikä sen aiheuttajaa. Osallistujat olivat toistensa tukena, ja Kabat-Zinn painotti heille, että asiat olivat enemmän hyvin kuin huonosti. Kabat-Zinn ja hänen kollegansa ovat jatkaneet MBSR tuntien pitämistä Mindfulness in Medicine, Health Care and Society - nimisessä keskuksessa. Tuntien

pitämisen lisäksi he kouluttavat ja opettavat ihmisiä toimimaan menetelmän periaatteiden mukaisesti. (Silverton 2013, 13-14.)

MBSR:n ohjelmaan kuuluu keho- ja istumameditaatioita, joogaharjoituksia, läsnäolo- ja arjen harjoituksia. Ensimmäiseen viikkoon kuuluu meditaatio- ja luopumisharjoituksia, joissa harjoitellaan irrottautumista tottumuksista, kuten tutun istumapaikan vaihtaminen kokouksessa. Toisella viikolla opitaan huomioimaan aistimuksen ajatuksen ja kokemuksen eroa. Kolmannella viikolla huomioidaan kehon reaktioita mielen ajatuksiin. Viikoittaisissa harjoituksissa on aina jokin päämäärä, ja tavoitteena on saavuttaa kahdeksannella viikolla tietoinen läsnäolo siten, että se on aina ulottuvilla tarpeen tullen. (Williams & Penman 2012, 73-75.) MBSR -menetelmässä kokemuksellinen oppiminen tapahtuu ryhmissä. Ryhmän tuella on merkitystä, sillä se tukee vahvasti meditointia sekä itsenäistä harjoittelua. Se antaa myös mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan sekä saada oppia ja vertaistukea muilta osallistujilta. Ryhmässä voi huomata, ettei ole yksin pelko- ja kiputilojen kanssa. (Center for Mindfulness 2016.)

MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) eli Mindfulnessiin perustuva kognitiivinen terapia perustuu MBSR malliin. Sen on kehittänyt Mark Williams, John Teasdale ja Zindel Segal. He tekivät vuosina 1995-1999 tutkimuksen, jonka tuloksena ilmeni, että MBCT puolitti masennuksen uusiutumisen henkilöillä, joille oli käynyt niin aikaisemmin vähintään kolmesti. Kliinisen psykologian professori Kuyken havaitsi vuonna 2010, että mikäli asiakkaat saivat asiantuntevaa opetusta MBCT:stä ja täyttivät itse kurssin kriteerit, on tietoiseen läsnäoloon perustuva kognitiivinen terapia merkittävä vaihtoehto masennuslääkkeille. (Silverton 2013, 17.) MBSR:n tavoin MBCT on kahdeksan viikon kurssi. Kurssiviikoilla 1-4 keskitytään tietoisesta läsnäolon perusteisiin. Tätä opetellaan esimerkiksi hengitysharjoituksilla ja kehonosia apuna käyttämällä. Päämääränä on oppia tiedostamaan, kuinka harhaileva mieli voi aiheuttaa kielteisten tunteiden ja ajatusten lisääntymistä. Viikoilla 5-8 keskitytään mielialavaihtelujen käsittelyyn. Kursin lopussa rohkaistaan tulemaan tietoisimmiksi masennuksesta uhkaavista varoitusmerkeistä ja kehittämään erityisiä toimintasuunnitelmia niiden varalle. MBCT sisältää yleisiä tietoisesta läsnäolon teemoja sekä auttaa masennuksen aiheuttamien erityisongelmien kanssa. (Segal, Williams & Teasdale 2013, 125-127.)

ACT (Acceptance and Commitment Therapy) eli hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä DBT (Dialectical Behavioural Therapy) eli dialektinen käyttäytymisterapia ovat kehittyneet MBSR:stä. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on keskeistä hyväksyä vaikeudet, jotka kuuluvat jokaisen ihmisen elämään. Dialektinen käyttäytymisterapia on kehitetty auttamaan ihmisiä eroon itseään vahingoittavista tavoista ja tottumuksista. Sen on todettu olevan hyvä terapiamuoto syömishäiriöiden hoidossa. MBRP:llä (Mindfulness Based Relapse Prevention) tarkoitetaan tietoiseen läsnäoloon perustuvaa terapiaa, jossa pyritään ehkäisemään haitallisia

tapoja tai riippuvuuksia huonoihin käytösmalleihin. Tietoiseen läsnäoloon perustuvat hoitomenetelmät ja terapiat lisääntyvät ja kehittyvät jatkuvasti. (Silverton 2013, 17.)

2.1.3 Tietoisuustaidon harjoittaminen

Jokainen ihminen hyödyntää Mindfulnessia omassa elämässään, joko tiedostaen tai tiedostamatta. Tällä tarkoitetaan sitä, että useimmilla ihmisillä on omia stressinhallintakeinojaan, joissa he keskittyvät tekemiseen, sen sijaan, että pyörittelisivät sillä hetkellä stressaavia asioita mielessään. Mindfulnessia voi harjoitella erilaisin keinoin, ja itselleen kannattaa valita parhaimmalta tuntuva vaihtoehto. Puhuttaessa käytetään sanaa ”harjoitukset”, koska kyky tietoiseen läsnäoloon kehittyy jatkuvasti. (Silverton 2013, 48.)

Mindfulnessin yksi harjoitusmuoto on meditaatio, jolla tarkoitetaan harjoitusta, jossa voi kehittää sisäänpäin kääntyneen itsetarkkailun muodossa omaa mieltään tai harjoittaa erilaisia tietoisuuden tilojen saavuttamista. Meditaatio on mielen tyhjentämistä ajatuksista pysyttelemällä nykyhetkessä jonkin toiminnan avulla. Sen tavoitteena on rentoutuminen sekä mielen vapauttaminen ikävistä tunteista ja ajatuksista. (Sosiaalisairaala 2006.)

Hengitysharjoitukset ovat tärkeä osa Mindfulnessin harjoittelua. Niiden lähtökohtana on henkilön havainnointi omista tuntemuksista, ajatuksista sekä tunteista. Kun ihminen ensin rauhallisesti havainnoi reagoinnin sijaan, heidän on helpompi kehittää selviytymisstrategioita arkielämän ongelmatilanteissa. (Sosiaalisairaala 2006.) Stressaavassa ja haastavassa tilanteessa voi käyttää kolmivaiheista hengitystilaa. Sitä kuvaa hyvin tiimalasin muoto: leveä, kapea, leveä. Aluksi vastaanotetaan kokemus sellaisenaan, sen jälkeen keskitytään vain aistimuksiin, joita hengitys aiheuttaa ja viimeisenä laajennetaan huomio koko kehoon. (Silverton 2013, 70-71.)

Mindfulnessia käytetään arjen tietoisuuden kehittämisessä. Tietoista läsnäoloa voi harjoitella päivittäisten toimien yhteydessä esimerkiksi syödessä ja pukeutuessa. Tietoinen läsnäolo on käytännössä sitä, että päättää havainnoida jotain kokemuksen puolta, ja kun huomio on suunnattu, voi alkaa ystävällinen suhtautuminen kaikkeen näkemään. Harhailevaa mieltä ei kuitenkaan voi pakottaa pysymään kohdennettuna, vaan karannut huomio tulee palauttaa halumaan asiaan. (Silverton 2013, 48-53.)

Kehon aistimusten tutkiminen on tärkeää. Kun oppii havainnoimaan sekä tarkastelemaan kehon lähettämiä viestejä, voi hankkia tärkeitä voimavaroja, joiden avulla pystyy pitämään paremman huolen itsestään. Mindfulness meditaation harjoituksiin kuuluvat tietoinen istuminen ja hengittäminen. Molemmat meditoitavat kehittävät herkkyyttä havainnoida kokemusta. Tietoista läsnäoloa harjoittaessa oppii tuntemaan itsensä ja huomaamaan, miten reagoi eri tilanteissa. Harjoituksia voi tehdä itsenäisesti hiljaisuudessa tai opettajan johdolla tunnilla tai

CD:tä kuunnellen. Ohjaus antaa harjoitukselle rakenteen ja auttaa havaitsemaan karkaavan mielen. (Silverton 2013, 54-58.)

Tietoinen liikkuminen auttaa oman kipupisteen löytämisessä. Sen tavoitteena ei ole painonpudotus eikä kunnonkohotus. Tietoista liikkumista voi harjoitella tekemällä sellaisia liikkeitä, jotka eivät kuulu jokapäiväiseen elämään, esimerkiksi ottamalla erilaisia asentoja, joissa voi virittäytyä kehon viesteille. (Silverton 2013, 66-67.)

2.1.4 Tietoisien läsnäolon edut

Tietoisella läsnäololla on monia etuja ja vaikutuksia ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tietoinen läsnäolo voi auttaa tuntemaan suurta yhteyttä kehon ja mielen aistimuksiin sekä muihin ihmisiin ja maailmaan. Se auttaa avautumaan miellyttävillä kokemuksilla ja tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa omista reaktioista aiheutuvat vaikeudet. Tietoinen läsnäolo antaa valmiuksia käsitellä vastaantulevia vaikeuksia vaihtoehtoisilla toimintatavoilla. Valinnanvara lisää hallinnan tunnetta sekä vähentää riippuvuutta muista ihmisistä. (Silverton 2013, 28.)

Ihmisten on usein hyvin vaikeaa oppia arvostamaan itseään ja suhtautumaan hyväntahtoisesti itseensä. Itsestä välittäminen on kuitenkin tietoisien läsnäolon ydin. Tietoinen läsnäolo auttaa huolehtimaan itsestä vaikeina aikoina tai tuntiessa kipua. Se auttaa huomaamaan itsekriittisyyden ja sen vaikutukset. Kun kokemukseen keskittyy paremmin, kykenee valitsemaan sellaista tekemistä, josta saa voimavaroja, ja välttämään kuormittavia asioita. (Silverton 2013, 29.)

Mindfulnessilla on tieteellisesti tutkittuja positiivisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. USA:ssa Kalifornian yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa "Positive psychological changes from meditation training linked to cellular health" selvitettiin meditoinnin yhteyttä solujen terveyteen. Meditoinnin todettiin laskevan verenpainetta ja lisäävän tutkittavien ihmisten empatiakykyä. Meditointia harjoittavien ihmisten telomeraasipitoisuus oli myös korkeampi. Telomeraasi - niminen entsyymi oli tutkimuksen mukaan yhteydessä eliniän pitenemiseen, sillä se on tärkeä pitkäaikaiseen terveyteen ja kehon soluihin. Kyseinen entsyymi on yhteydessä ihmisen psykologiseen stressiin ja terveyteen. (Fell 2010.)

Mindfulnessista on apua erilaisiin mielenterveydellisiin ongelmiin ja sairauksiin. Käypä hoidon julkaisun mukaan tietoinen läsnäolo auttaa epävakaita persoonallisuushäiriötä sairastavan tunnetilojen heittelyn hoidossa. Tietoisuustaitoa on pyritty soveltamaan antamaan tarpeeksi etäisyyttä ja arviointiaikaa henkilön tunnetiloihin. Tietoisien läsnäolon on katsottu toimivan altistuksenakin: koska tunteet voivat olla pelottavia niiden heittelyn vuoksi, harjoittelemalla säännöllisesti tunteille voi saada uudenlaisen merkityksen ja niitä voi oppia sietämään

paremmin. (Duodecim 2015a.)

Mindfulness on apuna erilaisissa elämän vaikeuksissa, koska siinä ei keskitytä vaikeuksiin, vaan niiden kohtaamiseen. MBSR-ohjelma on auttanut ihmisiä suhtautumaan stressiin ja ahdistukseen jo yli 35 vuotta. Tietoinen läsnäolo auttaa stressiin hyvin, koska se pyytää kohtaamaan vastoinkäymiset, hyväksymään ne ja valitsemaan siitä seuraavan toimenpiteen viisaasti. (Silverton 2013, 74, 101.)

2.2 Kipu

Kipua on määritelty hoitotyössä seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sen esiintyvän” (Hagelberg, Kauppila, Närhi & Salanterä 2006, 7). Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys IASP (International Association for Study of Pain) määrittelee kivun ”epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaan vaurioon tai jota kuvataan kudosaan vaurion käsittein” (IASP 2015).

Kipu on yksi merkittävimmistä ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun huonontajista. Se aiheuttaa masennusta, ahdistusta, uupumusta ja väsymystä. Laaja-alainen kipu samanaikaisen unettomuuden ja masentuneisuuden kanssa on voimakkaasti yhteydessä työkyvyn heikkenemiseen, terveyspalveluiden käyttöön ja sairauspoissaoloihin. Jopa 40 prosenttia terveyskeskuskäynneistä liittyy kivun hoitoon. (Heliövaara, Kaila-Kangas, Martimo & Miranda 2016.)

2.2.4 Akuutti ja krooninen kipu

Kivulla on biologinen tarkoitus: akuutin kivun avulla ihmiset oppivat, mihin asioihin ei kannata koskea. Akuutin kivun yksi tarkoitus on varoittaa vaarasta. Kipuaisti on ihmiselle tärkeä aisti, jonka avulla pysyy hengissä. Kroonisessa kivussa kipu on menettänyt suojaavat vaikutuksensa: se ei enää varoita vaarasta, vaan se masentaa ja rajoittaa ihmisen toimintakykyä. (Vainio 2004, 18.) Kivulla on henkilökohtaista ja kulttuurillista taustaa: eri ihmiset kokevat kivun eri tavoin. Hoitotyössä tulee huomioda, että potilas on oman kipunsa paras asiantuntija. Kipu aiheuttaa ihmisessä muutoksia niin tunteiden, elimistön toiminnan kuin käytöksen parissa. Eri-tyisesti ihmisen tunnetilan on todettu olevan yhteydessä kipukokemukseen: masentuneisuus ja yleinen alakuloisuus lisäävät kivun kokemisen voimakkuutta, kun taas positiivisella mielellä oleva kokee kipua yleensä vähemmän voimakkaana. (Hagelberg ym. 2006, 9-10.)

Kipuaistimus voidaan jakaa tapahtumana neljään eri vaiheeseen: transduktioon, transmissioon, modulaatioon sekä perseptioon. Transduktiossa noisiseptori (kipuaistin reseptori) aktivoituu kudokseen kohdistuvan ärsyksen vaikutuksesta, jonka jälkeen transmissiossa kipuviesti

kulkeutuu hermosoluja pitkin keskushermoston osiin, joissa tapahtuu kivun aistiminen. Modulaatiolla tarkoitetaan kivun muuntelua hermostossa. Keskushermosto sisältää inhibitorisia ratoja, jotka estävät kipua tuottavien hermosolujen toimintaa. Stressi tai morfiinin kaltaiset kipulääkkeet voivat aktivoida nämä radat. Perseptio on viimeinen vaihe kivun välittymisessä ja sillä tarkoitetaan kipua välittävien neuronien aktivoitumisen aiheuttamaa tunnetta. (Kalso & Kontinen 2009.)

Kipua on kahta eri tyyppiä: akuuttia ja kroonista kipua. Akuutti kipu on äkillistä ja ohimenevää, usein kudonsvauriosta johtuvaa kipua ja se on tavallisesti suhteessa kudonsvaurion määrään: mitä isompi vaurio, sen isompi kipu. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Akuuttia kipua on esimerkiksi vammojen, tulehdusten, synnytyksen ja leikkauksen aiheuttama kipu. Akuutti kipu voi varoittaa tulevasta kudonsvauriosta tai sen vaarasta, sekä se antaa tietoa sairauden määrittämistä varten. Yleensä kipu lakkaa, kun perussyy hoidetaan. Kivun hoito on tärkeää, jotta se ei pääsisi kroonistumaan. (Kuusisto 2012.) Kipua on myös tärkeä hoitaa eettisistä syistä sekä kivun aiheuttamien haitallisten fysiologisten ja psykologisten vaikutusten vuoksi. Vamma ja akuutti kipu aiheuttavat elimistössä hormonaalisia ja metabolisia muutoksia kuten muutoksia verenkierrössä ja hengityksessä. (Hamunen & Kalso 2009.)

Krooninen kipu määritellään, kun kipu on kestänyt 3-6 kuukautta. Yleensä se aiheutuu akuutista kivusta, jonka hoidossa on ollut puutteellisuuksia. Kipukynnys alenee sitä mukaan, mitä kauemmin krooninen kipu kestää. Sen takia kivun hoitaminen ja puuttuminen akuuttiin kipuun tulisi tehdä mahdollisimman varhain. (Vijay 2012, 18-19.)

Psykologisten riskitekijöiden osalta kivun kroonistuminen on viime vuosina kohdistunut psyykkisen kuormittuneisuuden, tunteiden ja kipuun liittyvien uskomusten, käsitysten ja tulkintojen sekä kipukäyttäytymisen tutkimiseen. Psykososiaalisilla tekijöillä voi olla suurempi merkitys kipuongelman jatkumisessa kuin fysiologisilla tekijöillä. Esimerkiksi kipeytymisen pelko, katastrofijattelu ja psyykkinen rasittuneisuus ennustavat selkäkivun kroonistumista subakuutissa, eli puoliäkellisessä vaiheessa olevilla potilailla. Kroonistumisen riskitekijöinä voi olla varhaiset traumaattiset kokemukset. (Elomaa & Estlander 2009.)

2.2.5 Kroonisen kivun tyypit

Kroonista kipua on jaoteltu eri osiin: nosiseptiiviseen kipuun eli krooniseen kudonsvauriokipuun, neuropaattiseen kipuun eli hermovauriokipuun ja idiopaattiseen kipuun eli tuntemattomasta syystä johtuvaan kipuun (Vainio 2004, 35). Näiden lisäksi ihminen saattaa kärsiä pitkäaikaisesta kipuoireyhtymästä, josta käytetään myös nimeä kipuhäiriö (Arokoski, Haanpää, Mikkelsson & Pohjolainen 2015).

Nosiseptiivisen kivun taustalla on jatkuva kudosaatio, joka aiheuttaa kipua, esimerkiksi nivelreuman aiheuttama tulehduksellinen kipu (Vainio 2004, 35). Muita nosiseptiivisiä kiputiloja ovat esimerkiksi syöpäkipu, iskeeminen kipu sekä leikkaushaavan kipu. Nosiseptiivisessä kivussa kivunvälitysjärjestelmä on terve. Kivun tausta pitää selvittää, sillä perussyyn hoito parantaa kivun tai lievittää sitä. (Vakkala 2016.)

Neuropaattinen kipu tarkoittaa kiputilaa, jonka syynä on vaurio tai tauti somatosensorisessa järjestelmässä eli ”tuntojärjestelmässä”. Neuropaattinen kipu jaetaan sentraaliseen eli keskushermostoperäiseen ja perifeeriseen eli ääreishermostoperäiseen neuropaattiseen kipuun. Kiputiloja ovat muun muassa aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat, selkärankaperäiset hermojuurivauriot sekä ääreishermovammojen jälkitilat. Neuropaattisen kivun tunnusmerkit täyttävässä tilanteessa on aiheellista pyrkiä huolelliseen syyn selvittelyyn, jotta syynmukaisen hoidon, kuten hermojuuren pintaan vapauttamisen mahdollisuus voidaan arvioida. Jos syynmukaiseen hoitoon ei ole mahdollisuutta, jää potilaalle pysyvä neuropaattinen kipu. (Haanpää 2009a.)

Tuntemattomasta syystä johtuvassa eli idiopaattisessa kivussa ei löydy hermovaurioita tai kudosaatioita, jotka selittäisivät kipua. Tutkimuksista ei aina selviä kivun selittävää tekijää, mutta se voi olla silti kokijalleen samanlaista, kuin näkyvästä syystä aiheutunut kipu. (Vainio 2004, 35.) Kipu on idiopaattista myös silloin, kun kroonisen kipuoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyty (Haanpää 2010).

Kroonisen kipuoireyhtymän piirteitä on sitkeä, vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei selitä fysiologiset tekijät tai ruumiilliset häiriöt. Kipu liittyy tunne-elämän ristiriitaan tai psykososiaalisiin ongelmiin. (Haanpää 2010.) Diagnoosi on harvinainen ja sitä tulee käyttää vasta huolellisten somaattisten tutkimusten jälkeen. ICD-10 eli kansainvälisen tautiluokituksen mukaan yksi kroonisen kipuoireyhtymän diagnoosikriteeri on: ”Esiintyy jatkuva kärsimystä tuottava kipu useimpina päivinä vähintään kuuden kuukauden ajan. Kipu voi olla missä tahansa ruumiinosassa eikä sitä selitä mikään fyysinen sairaus tai fysiologinen prosessi. Kipu on jatkuvasti henkilön päähuomion kohteena” (Arokoski ym. 2015). Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) eli monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä tarkoittaa oireyhtymää, jolle ominaista on tunnon ja motoriikan muutokset, oirehtivan raajan kipu sekä autonomisen hermoston toiminnan poikkeavuus. CRPS:n laukaisee yleisemmin vamma, mutta se voi ilmentyä myös muun sairauden, esimerkiksi infektion yhteydessä. (Haanpää 2009b.)

2.2.6 Kivun hoitomuodot

Kroonisen kivun hoidon tavoitteena ovat kivun lievittyminen, elämänlaadun parantuminen ja toimintakyvyn kohentuminen. Hoidon vasteen arviointi tulee tapahtua hoidon alussa sekä sen edetessä. (Haanpää, Kalsio & Vainio 2009a.)

Kivunhoitomenetelmät jaetaan lääkkeellisiin sekä vaihtoehtoisiin kivunhoitomenetelmiin. Kivun lääkehoitoon kuuluvat kipulääkkeet eli analgeetit jaotellaan keskushermoston kautta vaikuttaviin euforisoiviin analgeetteihin ja pääasiassa keskushermoston ulkopuolella vaikuttaviin anti-inflammatorisiin analgeetteihin eli tulehduskipulääkkeisiin. Niiden lisäksi kipua lievittävät parasetamoli, sentraaliset lihasrelaksantit sekä eräät psyykenlääkkeet ja epilepsialääkkeet. Kaikki kipulääkkeet saattavat jatkuvassa käytössä aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutuksista tulisi pohtia haittoja suhteessa pitkäaikaisen lääkehoidon hyötyyn ennen siihen ryhtymistä. (Nurminen 2011, 289-290.)

Tulehduskipulääkkeet ovat eniten käytettyjä kipulääkkeitä. Ne sopivat lievien ja kohtalaisten kipujen hoitoon. Tulehduskipulääkkeiden kipua lievittävä vaikutus säilyy pitkäaikaisessa hoidossa. Merkittävin tulehduskipulääkkeiden vaikutus on anti-inflammatorinen eli tulehdusoireita poistava vaikutus. (Nurminen 2011, 290.) Keskushermoston kautta vaikuttavat, euforisoivat analgeetit eli opioidit ovat voimakkaimpia käytössä olevia kipulääkkeitä. Ne estävät kivun välittymistä aivoissa ja selkäytimessä. Opioideja käytetään vaikeissa kiputiloissa kuten sydäninfarktin ja leikkausten yhteydessä sekä syöpäkipujen lievittämisessä, ja ne vähentävät ahdistuneisuutta ja tuskaisuutta. (Nurminen 2011, 297-298.) Parasetamoli on yleinen kipu- ja kuumelääke, jota käytetään etenkin lapsilla. Parasetamoli lievittää kipua ja alentaa kuumetta. Sitä ei lueta tulehduskipulääkkeisiin, koska se ei tehoa tulehdusoireisiin. (Nurminen 2011, 300-301.) Lihaksia rentouttavia sentraalisia lihasrelaksantteja voidaan käyttää lihasjännityksen ja sen aiheuttamien kiputilojen hoidossa. Niitä käytetään usein yhdistelmävalmisteissa, joissa on mukana muuta kipulääkettä. (Nurminen 2011, 301-302.)

Vaihtoehtoisilla kivunhoitomenetelmillä tarkoitetaan kivunhoitoa, johon ei käytetä lääkkeitä. Näitä ovat rentoutuminen, liikunta, fysioterapia, meditaatio, kylmän ja lämmön käyttö, musiikin kuuntelu, hierominen, akupunktuuri, stimulaatiohoito sekä psykologinen hoito. Vaihtoehtoiset kivunhoitomenetelmät ovat erityisen tehokkaita, kun ne yhdistetään lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016.) Vaihtoehtoiset menetelmät ovat kivun hoidon perusta ja niitä tulisi käyttää aina kun mahdollista. Kivun oireenmukaisen hoidon lisäksi tulisi tähdätä potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen. (Duodecim 2015b.)

Stimulaatiohoidossa potilaalle annetaan elektrodien kautta stimulaatioita, jotka vaikuttavat selkäydintasolla ja vähentää potilaan tuntemaa kipua. Hoidon edellytyksenä on vaikea neuroopaattinen kipu. (Haanpää 2011.) Kivun psykologisella hoidolla tarkoitetaan psykologin antamaa koulutuksellista terapiaa, jossa potilasta autetaan ymmärtämään ja hyväksymään kipua, oppimaan keinoja kivun itsehoitoon sekä tunnistamaan asenteitaan kipua kohtaan (Soini 2015).

Vaihtoehtoisista kivunhoitomenetelmistä on tehty useita tutkimuksia. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan polven nivelrikosta kärsivien potilaiden kiputilat lievittyivät hieronnan avulla. Hieronta paransi polven toimintaa, auttoi liikkumaan paremmin ja vähensi polven jäykkyyttä. (Katz, Njike, Perlman, Sabina & Williams 2006.) Joanna Briggs instituution vuonna 2009 ilmentyneessä tutkimuksessa ”Musiikki interventiona sairaalassa” on havaittu, että musiikki on vähentänyt ahdistusta. Tutkimuksessa on todettu, että musiikin kuuntelulla on kipua lievittävää vaikutusta. Potilailla, jotka kuuntelivat musiikkia, oli 70 prosentin suurempi todennäköisyys siihen, että he tarvitsivat kipulääkettä vain 50 % verrattuna niihin potilaisiin, jotka eivät musiikkia kuunnelleet. (Joanna Briggs Institute 2009.)

Kipu on henkilökohtainen kokemus, joten ulkopuolisten täytyy arvioida kipua toimintakyvyn tai elämänlaadun mittarin mukaan. Eniten käytetty elämänlaadun mittari on SF-36. Se koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta, joita ovat fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, fyysinen ja tunneperäinen rooli, kivut ja säryt sekä yleinen terveydentila, vireys ja mielenterveys. (Haanpää, Kalsio & Vainio 2009b.) Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään yleisimmin ICF-luokitusta, johon kuuluu ruumiin tai kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät (Haanpää, Kalsio & Vainio 2009c). Kipua voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, kuten numeerisen kipujanana tai henkilökohtaisen kipupäiväkirjan avulla. Amerikkalainen Pain Disability Index (PDI) mittaa potilaan omaa kokemaa kivun aiheuttamaa haittaa, jonka kuvaa numeroilla 0-10 (ei haittaa-estää täydellisesti). Mittauksen alueet ovat vastuu kodista ja perheestä, vapaa-ajan harrastukset, sosiaaliset suhteet, työelämä, seksuaalisuus, itsensä hoitaminen ja elämää ylläpitävät perustoiminnot. Yksilöllinen kivun mittaaminen on onnistuneen kivunhoidon edellytys. (Haanpää, Kalsio & Vainio 2009d.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Mindfulnessin käyttöä kroonisen kivun hoidossa. Tavoitteena on lisätä tietämystä Mindfulnessista ja sen käytöstä kroonisen kivun hoidossa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Katriinan sairaalan neurologisten potilaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyön on tarkoitus vastata seuraavaan kysymykseen:

- 1) Kuinka Mindfulnessia käytetään kroonisen kivun hoidossa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

4.1 Tiedon haku

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on toteutettu lokakuun 2016 aikana. Tiedonhauk kohdistuivat Medic-, EBSCO(Cinahl)-, Melinda-, ja Pubmed-tietokantoihin. Lisäksi tutkimuksia etsittiin manuaalilla valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Hakutuloksista tarkasteltiin

ensin otsikoita, joiden perusteella valittiin aiheeseen sopivat tutkimukset. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista luettiin ensin tiivistelmät ja niiden perusteella valittiin jatkossa olevat tutkimukset. Jos tiivistelmässä oli jotakin epäselvää, tutkimuksen muuhun sisältöön tutustuttiin. Tiedonhaku on esitetty taulukossa 1.

Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin mind* tietoi* AND kipu* kivu* krooni*. Hakutulos rajattiin vuosiin 2006-2016. Artikkeleita löytyi 20 kappaletta, joista yksi valittiin lähempään tarkasteluun.

EBSCO-tietokannasta löytyi 441 artikkelia hakusanoilla mindfulness and chronic pain. Haku rajattiin vuosiin 2006-2016 sekä Cinahl koko teksti saatavilla. Hakutuloksia tuli 31, joista otsikon perusteella valittiin 17 lähempään tarkasteluun.

Melinda-tietokannasta löytyi hakusanoilla ”mindfulness” ja ”kipu” 9 osumaa, joista ei valittu mitään otsikon perusteella. Hakusanoilla mindfulness/pain löytyi 39 osumaa, joista valittiin 2 otsikon perusteella lähempää tarkasteluun. Hakutulos oli rajattu vuosiin 2006-2016.

Pubmed-tietokannasta tuli 244 osumaa hakusanoilla ”mindfulness and chronic pain”. Haku rajattiin ihmisille, vuosiin 2006-2016 sekä ilmainen koko teksti saatavilla. Hakutuloksia tuli 55, joista otsikon perusteella valittiin 24 lähempään tarkasteluun.

Sisäänottokriteereinä olivat seuraavat asiat: julkaisun tuli käsitellä kroonista kipua ja Mindfulnessia hoitomuotona, tutkimus oli julkaistu 2006-2016 välillä, julkaisut olivat suomen- tai englanninkielisiä, julkaisusta oli saatavilla koko teksti, tutkimukset kohdistuivat yli 18-vuotiaisiin ja tutkimus oli selkeä sekä luotettava. Poissulkukriteereinä olivat lapset, eläimet, akuutti kipu, gynekologinen kipu, ennen 2006 vuotta julkaistut tutkimukset sekä muut kirjallisuussaukset.

Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä kymmenen englanninkielistä tieteellistä artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Pubmedistä valittiin kuusi, Cinahlista yksi ja manuaalisella haulla valittiin kolme tutkimusartikkelia. Yksi manuaalisella haulla löydetty artikkeli on julkaistu vuonna 2005, mutta se hyväksyttiin, sillä se oli merkittävä opinnäytetyön kannalta. Joitakin sopivia tutkimuksia jouduttiin hylkäämään, koska koko tekstiä ei ollut saatavilla. Hakukriteerejä täyttäviä suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt.

Taulukko 1. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset rajauksen jäl- keen	Valitut tutki- mukset
Medic	mind* tietoi* AND kipu* kivu* krooni*	vuodet 2006- 2016	20	-
EBSCO (Cinahl)	mindfulness and chronic pain	vuodet 2006- 2016, Cinahl koko teksti	31	1
Melinda	"mindfulness" "kipu", "mind- fulness/pain"	vuodet 2006- 2016	48	-
Pubmed	"mindfulness and chronic pain"	vuodet 2006- 2016, ihmiset, ilmainen koko teksti	55	6
Manuaalinen haku				3

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia. Valittuihin tutkimuksiin perehdyttiin ensin huolellisesti. Sen jälkeen tutkimuksista luettiin tulokset läpi, jonka jälkeen tuloksista alleviivattiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ilmaisut pelkistettiin ja taulukoitiin. Sen jälkeen saman sisältöiset pelkistykset ryhmiteltiin alakategorioiksi. Tämän jälkeen alakategorioista muodostui kolme yläkategoriaa, jotka otsikoitiin: Mindfulness apuna kivunhoidossa, Mindfulness psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä sekä Mindfulness elämän hallinnan tukena. Analyysin eteneminen on esitetty liitteessä 2 ja taulukossa 2.

5 Tulokset

Mindfulness lievitti osallistujien kroonisia kipuja sekä auttoi heitä kivun hallinnassa. Tuloksissa havaittiin osallistujien mielialan paranemista sekä kivusta johtuneen ahdistuneisuuden lievittymistä. Osallistujat kokivat parannusta heidän toimintakyvyssään sekä elämänlaadussaan. Valittujen tutkimusartikkeleiden tulokset ovat esitetty taulukoituna liitteessä 1.

Kaikkien tutkimusten tulokset tukivat toisiaan ja tuloksissa oli paljon samaa. Seitsemässä tutkimuksessa oli käytetty Mindfulness-Based Stress Reduction-menetelmää (MBSR), kahdessa Mindfulness meditaatio-ohjelmaa ja yhdessä Mindfulnessiin perustuvaa toiminnallista terapiaa. Tutkimukset perustuivat kahdeksan viikon Mindfulness-kursseihin, missä osallistujat tekivät meditaatioharjoituksia itsenäisesti sekä ohjattuna ryhmissä. Osallistujat jaettiin osassa tutkimuksissa kahteen ryhmään: Mindfulness- ja kontrolliryhmään (Shan Wong 2009, Omid & Zargar 2015, Esmer ym. 2010). Kontrolliryhmä ei tehnyt meditaatioharjoituksia. Ryhmien tuloksia verrattiin ennen ja jälkeen hoidon, sekä 3-6 kuukautta kurssin jälkeen (Shan Wong 2009, Schütze, Slater, O’Sullivan, Thornton, Finlay-Jones & Rees 2014, Omid & Zargar 2015). Osallistujilta mitattiin kivun voimakkuutta ja hyväksymistä, fyysisistä ja henkistä toimintakykyä sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua. Mittareina käytettiin erilaisia kivun voimakkuuden ja kivun hyväksymisen mittareita (mm. CPAQ), elämänlaadun (SF-36) sekä toimintakyvyn mittareita. Osallistujilla oli eri syistä johtuvia kroonisia kipuja, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, jännitys- ja kroonista päänsärkyä, selkäleikkausten aiheuttamaa kroonista kipua sekä kroonisia alaselkäkipuja.

5.1 Mindfulness apuna kivunhoidossa

Mindfulness-menetelmiä voidaan käyttää lievittämään osallistujien kroonisia kipuja sekä siitä on hyötyä kivun hallitsemisessa. MBSR-ohjelma vaikutti positiivisesti osallistujien kroonisten kipujen hoitoon ja sillä oli merkittäviä vaikutuksia heidän kliiniseen tilaan. (La Cour & Peterson 2015, Omid & Zargar 2015.) Kipu ei tuntunut osallistujien mielestä enää niin epämiellyttävälle ja kivun kokeminen vähentyi merkittävästi. Osallistujat kokivat MBSR-kurssin jälkeen, etteivät kivut olleet enää jokapäiväisiä tai hallinneet heidän elämää. Kipua opittiin sietämään paremmin. (Plews-Ogan, Owens, Goodman, Wolfe & Schorling 2005, Esmer ym. 2010.)

MBSR-menetelmä alensi tuki- ja liikuntaelinten kroonisista kivuista kärsivien kivun epämiellyttävyyden tunnetta ja kipumittareissa nähtiin laskua positiiviseen suuntaan (Plews-Ogan ym. 2005, Morone, Greco & Weiner 2008). MBSR-menetelmän todettiin voivan olla hyödyllinen menetelmä osallistujille, jotka kärsivät viallisen selkäleikkauksen aiheuttamista kivuista (Esmer ym. 2010). Kivun subjektiivinen kokeminen vähentyi meditaatioryhmän jäsenillä verrattuna tavallista hoitoa saaviin kontrolliryhmiin. Kontrolliryhmän tuloksissa havaittiin jopa

huononemista kahdeksan viikon hoidon jälkeen. Mindfulnessista oli hyötyä vielä kurssin loppumisen jälkeen. (Omid & Zargar 2015, Esmer ym. 2010.)

Osallistujat kokivat, että Mindfulness auttoi heitä kroonisen kivun hallinnassa. He oppivat hyväksymään kipua ja suhtautumaan siihen paremmin (La Cour & Peterson 2015, Morone ym 2008). Tuloksista oli havaittavissa meditaatioharjoitusten positiivinen vaikutus kivun hallintakyvyn paranemiseen (Schütze ym. 2014).

5.2 Mindfulness psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä

Mindfulness-menetelmästä oli hyötyä kroonisista kivuista kärsivien mielialan paranemisessa. MBSR-kurssin jälkeen tuli ilmi merkittävä tuloksia mielenterveyden paranemiseen lähtötilanteeseen verrattuna. Osallistujat kokivat kivusta johtuvaa masentuneisuutta vähemmän ja masennusseulan mittareista näkyi selviä muutoksia parempaan suuntaan. MBSR:tä ja meditatiota voidaan käyttää myös stressin lievittämiseen ja sitä kautta kivun lievittämiseen sekä mielenterveyden paranemiseen. Tässäkin osiossa MBSR-ryhmällä todettiin pienemmät tulokset koettuun stressiin verrattuna kontrolliryhmällä. (Omid & Zargar 2015, Plews-Ogan ym. 2005, Beaulac & Bailly 2015.)

Osallistujien ajatteluun tuli muutoksia. Kivusta ei ajateltu enää niin katastrofaalisesti. Osallistujilla todettiin merkittävää muutosta kivusta johtuneen ahdistuneisuuden alenemisessa verrattuna lähtötilanteeseen. (Shan Wong 2009, Morone ym. 2008.)

5.3 Mindfulness elämän hallinnan tukena

Mindfulnessiin perustuvia menetelmiä voidaan käyttää kroonisista kivuista kärsivien elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseen. Osallistujat kokivat saavansa lisää elinvoimaa ja elämänlaadun mittarin (SF-16) tuloksissa oli merkittäviä parannuksia verrattuna lähtötilanteeseen. (La Cour & Peterson 2015, Bakhshani, Ahmadrza, Amirifard & Shahrakipoor 2016.) MBSR:n todettiin olevan tehokas unenlaadun parantaja (Esmer ym. 2010).

Osallistujat kokivat kurssilla parhaina keinoina kivunhoitoon ryhmäharjoittelun sekä meditaatioharjoitukset. Mindfulnessin vaikutuksesta löytyi merkittäviä parannuksia kroonisista kivuista kärsivien toimintakyvyn osa-alueilla. Osallistujat kokivat jaksavansa paremmin töissä ja kotona. He selvisivät kivun kanssa paremmin MBSR-kurssin jälkeen. Osallistujien psyykkinen kärsimys lievenyi ja kivun aiheuttamat rajoitukset vähenivät. He kokivat yleistä virkistymistä ja heillä oli suurempi halu osallistua aktiviteetteihin, kivusta huolimatta. Hoitoon sitoutumisen prosentti oli korkea. (Morone ym 2008, Schütze ym. 2014, Beaulac & Bailly 2015.) Meditaation vaikutus näkyi osallistujien psyykkisen toimintakyvyn paranemisena (Morone, Rollman,

Moore, Qin & Weiner 2009). Osallistujat kokivat helpommaksi sitoutumisen elämän aktiviteetteihin. Mindfulnessia todettiin voivan käyttää eri strategioiden kehittämiseen, joilla selviydytään kroonisesta päänsärystä. (Bakhshani ym. 2016.)

Taulukko 2. Tutkimustulokset otsikoituna

Alakategoria	Yläkategoria
Kivun lievittyminen	Mindfulness apuna kivunhoidossa
Kivun hallitseminen	
Mielialan paraneminen	Mindfulness psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä
Ahdistuneisuuden lievittyminen	
Elämänlaadun paraneminen	Mindfulness elämänhallinnan tukena
Toimintakyvyn paraneminen	

6 Pohdinta

Tutkimuksissa tuli esille paljon samankaltaisia tuloksia ja ne tukivat hyvin toisiaan, vaikka osallistujamäärä vaihteli. Vain “Effect of mindfulness-based stress reduction programme on pain and quality of life in chronic pain patients: a randomised controlled trial” nimisessä tutkimuksessa ei tullut ilmi muita merkittäviä tuloksia, kuin ahdistuneisuuden lievittyminen, joka parani MBSR- sekä kontrolliryhmässä (Shan Wong 2009). Tuloksiin saattoi vaikuttaa se, etteivät osallistujat olleet motivoituneita tekemään harjoituksia tai jättivät ne kesken. Tietoista läsnäoloa ei opi hetkessä, vaan harjoituksia tulisi tehdä aktiivisesti, jotta suurin hyöty saavutettaisiin. Osallistujilla, jotka tekivät harjoituksia kurssien jälkeen, huomasi suurimmat erot pistemäärissä verrattuna lähtötilanteeseen (Omidi & Zargar 2015, Morone ym. 2009, Schütze ym. 2014). Mindfulness voi antaa mahdollisuuden saada uuden näkökulman kivunhoitoon hyväksymällä kivun osana elämää ja suhtautumaan siihen erilailla. Opinnäytetyön teoriaosuus tuki tutkimuksissa saatuja tuloksia. Tutkimuksissa oli käytetty kivunarvioinnissa SF-16 elämänlaadun mittaria, mikä on yleisesti käytössä myös Suomessa.

MBCT:n harjoittamisessa tarvitaan siihen koulutuksen saanutta henkilöä (Silverton 2013, 16-18). Meditaation harjoituksiin ei tarvita koulutusta, joten hoitajat voivat ottaa sen avuksi kivuliaan potilaan päivittäisiin toimintoihin. Mindfulnessia voisi käyttää hoitoalalla laitoksissa sekä avohoidossa. Avohoidossa Mindfulnessia voisi käyttää esimerkiksi psykiatrian puolella ryhmäharjoituksina.

Hoitajat voivat motivoida potilaita enemmän tietoisuustaidon käyttämisessä. Potilaan täytyy kuitenkin ottaa vastuu omasta hoidostaan ja harjoittaa Mindfulnessin oppeja itsenäisesti, sillä itsenäiset harjoitukset ovat suuri osa tietoisuustaidon opettelua ja omaksumista. Ryhmäharjoituksilla on myös suuri merkitys (Center for Mindfulness 2016). Ne eivät kuitenkaan sovi kaikille tai tämän hetkiseen elämäntilanteeseen. Monet potilaat saattavat pohtia, onko menetelmistä hyötyä, joten hoitotyön ammattilaisten on hyvä pitää tietonsa ajan tasalla jatkuvasti kehittyvistä kivunhoitomenetelmistä. Mindfulnessia tai muita vaihtoehtoisia kivunhoitomenetelmiä voi ehdottaa myös lääkehoidon rinnalle.

Kroonisella kivulla on yhteiskunnallinen merkitys. Sillä rahalla, mitä lääkkeitä ja sairaalahoito kustantavat, olisi mahdollista kehittää vaihtoehtoisia kivunhoitomenetelmiä potilaille, kuten MBSR-terapiaa. Kivunhoito on ollut keskustelun aiheena jo pitkään. Huolenaiheena on, saavatko ihmiset tarpeeksi hyvää kivunhoitoa. Kroonista kipua on haastavaa hoitaa, sillä kipu on jatkuvaa. Kivunhoitoa on mahdollista kehittää vielä paremmaksi tarjoamalla vaihtoehtoisia menetelmiä. Suomessa Mindfulnessin käyttö kivunhoidossa on vähäistä tällä hetkellä, mutta tulevaisuudessa se voisi olla yleisesti käytetty kivunhoitomenetelmä.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimuskentteeseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tiedon hankintaan liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan vastuulla. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Opinnäytetyö keskittyy Mindfulnessiin kroonisen kivun hoidossa, ja poikkeaa siltä osin jo aikaisemmin tehdyistä suomenkielisistä kirjallisuuskatsauksista. Opinnäytetyö on pyritty tekemään huolellisesti ja hyvää eettistä pohdintaa noudattaen työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja pyrittiin käyttämään monipuolisesti, jotta hakutuloksia tulisi mahdollisimman kattavasti. Monipuoliset hakusanat ja kriteerit helpottavat olennaisen kirjallisuuden löytämistä, sekä vähentävät virheellisen kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyön tekemistä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26-27).

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin vain englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, joten sopivia tutkimuksia jäi mahdollisesti ulkopuolelle rajauksen vuoksi. Tutkimukset valittiin huolellisesti ja niiden laatua pyrittiin tarkastelemaan kriittisesti. Hakutuloksia tuli paljon, mutta moni ei vastannut tutkimuskysymykseen ja joitakin sopivilta näyttäviä tutkimuksia joutui jättämään ulkopuolelle, koska niistä ei ollut koko tekstiä saatavilla. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tuore, joten sisäänottokriteerejä vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut tehty. Opinnäytetyössä on käytetty kymmentä englanninkielistä tutkimusartikkeliä monesta eri maasta, joten luotettavuutta lisää aineiston monipuolinen määrä. Tutkimusten osallistujien määrä vaihteli: joissakin oli alle 20 osallistujaa, joissakin yli 100. Toisaalta tämä seikka lisää luotettavuutta ja monipuolisuutta. Haasteita luotettavuuden ja eettisyyden kannalta toi englanninkielisten tutkimustekstien oikea kääntäminen, niin ettei tekstin sanoma muutu. Monille sanoille ei ollut suoraa suomenkielistä käännöstä. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu rehellisyyttä aineiston analyysia tehdessä, sekä pyritty säilyttämään alkuperäiset tutkimustulokset mahdollisimman tarkasti.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida kriittisyys tehdessä lähdevalintoja. Lähteen ikä, tunnettavuus ja uskottavuus vaikuttavat lähteen luotettavuuteen. Käytettyjen lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita ja kirjoittajan asiantuntijuutta tulisi tarkastella kriittisesti. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 72.) Opinnäytetyössä on merkitty lähdeviitteet huolellisesti. Tekstistä erottaa helposti omat tekstit ja toisten tekstit. Lähteiden valinnassa on käytetty kriittistä pohdintaa ja ne on merkitty tarkasti lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä on vältetty plagioimista sekä toisten tekstien vähättelyä. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä ikään kuin omana (Hirsjärvi ym. 2009, 122).

Tutkimusprosessissa olisi hyvä olla mukana vähintään kaksi tutkijaa. Kahden henkilön määrä lisää tutkimuksen arvioinnin luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 28.) Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. Molemmat ovat tarkastaneet kirjoitettua ja tutkittua tietoa ja asioista on voinut keskustella.

7 Johtopäätökset

Mindfulnessia voidaan käyttää kroonisen kivun hoidossa erilaisten terapiamuotojen ja harjoitteiden avulla. Osallistujan motivaatiolla sekä sitoutumisella hoitoon on suuri merkitys, sillä esimerkiksi MBSR-ohjelma sisältää paljon itsenäisiä harjoituksia. Harjoituksia tulisi tehdä vielä kurssin jälkeen, jotta suurin hyöty saavutettaisiin. Tietoista läsnäoloa ei opi hetkessä, eikä se menetelmänä sovi kaikille. Tietoinen läsnäolo on enemmänkin elämäntapa ja vaihtoehto, jonka voi valita kuka tahansa.

Kivunhoidossa tulisi tarjota enemmän vaihtoehtoisia menetelmiä yksittäisenä hoitomuotona tai lääkehoidon rinnalle. Aiheesta olisi hyvä saada suomalaista näyttöä. Jatkossa voisi tutkia muita Mindfulnessin terapiamuotojen hyötyä kroonisen kivun hoidossa, kuten MBCT-menetelmän. Jatkokehittämisideana opinnäytetyöhön liittyen voisi tutkia, kuinka Katriinan sairaalan neurologisen osaston hoitajat ovat onnistuneet Mindfulnessin käytössä, ja kuinka potilaat ovat kokeneet Mindfulnessin kivunhoidon tukena.

Lähteet

- Aikens, K., Astin, J., Pelletier, K., Levanovich, K., Baase, C., Park, Y. & Bodnar, C. 2014. Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention. *J Occup Environ Med*: 2014 Jul;56(7):721-31. Viitattu 18.9.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24988100>
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Arokoski, J., Haanpää, M., Mikkelsen, M. & Pohjolainen, T. 2015. Krooninen kipuoireyhtymä. *Fysiatría*. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.1.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661
- Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa - Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Kansanterveyslaitos. Viitattu 10.12.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>
- Beaulac, J. & Bailly, M. 2015. Mindfulness-Based Stress Reduction: pilot study of a treatment group for patients with chronic pain in a primary care setting. *Primary Health Care Research & Development*; Cambridge; 16.4; (2015) 424-428. Viitattu 10.10.2016.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1689848224?accountid=12003>
- Bakhshani, N-M., Amirani, A., Amirifard, H. & Shahraripoor, M. 2016. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Perceived Pain Intensity and Quality of Life in Patients With Chronic Headache. *Global Journal of Health Science*; Vol. 8, No. 4; 2016. Viitattu 9.10.2016.
<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/47326/27884>
- Center for Mindfulness. 2016. Mindfulness MBSR -menetelmä - rentoutus ja stressinhallinta hyväksyvän tietoisien läsnäolon avulla. Viitattu 2.1.2017.
<https://mindfulness.fi/mindfulness-hyodyt/mindfulness-mbsr-leena-pennanen/>
- Duodecim. 2015a. Käypä hoito-suositus. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Viitattu 8.12.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01057>
- Duodecim. 2015b. Käypä hoito-suositus. Kipu. Viitattu 16.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>
- Elomaa, M. & Estlander, A-M. 2009. Miten kivusta tulee krooninen? Kipu. Kivun fysiologia ja mekanismit. Akuutti ja krooninen kipu. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.1.2017.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661
- Esmer, G., Blum, J., Rulf, J. & Pier, J. 2010. Mindfulness-based stress reduction for failed back surgery syndrome: a randomized controlled trial. *J Am Osteopath Assoc*. 2010 Nov;110(11):646-52. Viitattu 12.12.2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21135196>
- Fell, A. 2010. Positive psychological changes from meditation training linked to cellular health. *UC Davis*. Viitattu 19.10.2016.
http://news.ucdavis.edu/search/news_detail.lasso?id=9669
- Gunaratana, B. 2011. Johdatus tietoiseen läsnäoloon. Helsinki: Basam Books.
- Haanpää, M. 2009a. Neuropaattisen kivun määritelmä ja yleisyys. Kipu. Neuropaattiset kivut. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.12.2016.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Haanpää, M. 2009b. Johdanto-CRPS. Kipu. Haasteellisia kiputiloja. Verkkojulkaisu. Viitattu 17.12.2016.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Haanpää, M. 2010. Krooninen kipu. Duodecim. Viitattu 3.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99247&p_haku=krooninen%20kipu

Haanpää, M. 2011. Neuropaattisen kivun hoito-opas. Stimulaatiohoito. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 18.8.2016.

<http://www.skty.org/system/files/files/neuropaattisen%20kivun%20hoito-opas.pdf>

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2016a. Kroonisen kivun hoito-opas. Esipuhe. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Viitattu 2.11.2016.

http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. 2016b. Kroonisen kivun hoito-opas. Kroonisen kivun epidemiologia. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.

http://www.skty.org/system/files/files/Kroonisen%20kivun%20hoito-opas_final.pdf

Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009a. Johdanto-Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Kipu. Kivunhoitomuodot. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009b. Kipupotilaan elämänlaadun mittaaminen. Kipu. Kivunhoitomuodot. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009c. Kipupotilaan toimintakyvyn arviointi. Kipu. Kivunhoitomuodot. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. 2009d. Kivun aiheuttaman haitan mittausmenetelmä. Kipu. Kivunhoitomuodot. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Hagelberg, N., Kauppila, M., Närhi, M. & Salanterä, S. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Johdanto-Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Kipu. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.1.2017.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Heliövaara, M., Kaila-Kangas, L., Martimo, K-P. & Miranda, H. 2016. Laaja-alainen kipu, unetomuus ja masentuneisuus - työkyvyn vakava uhka? Lääkärilehti: 1-2/2016, 33. Viitattu 16.8.2016.

<http://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laaja-alainen-kipu-unettomuus-ja-masentuneisuus-ndash-tyokyvyn-vakava-uhka/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

International Association for the Study of Pain. 2015. Definitions of Chronic Pain Syndromes. Viitattu 9.8.2016.

<http://www.iasp-pain.org/Advocacy/icd.aspx?ItemNumber=5354>

Joanna Briggs Institute. 2009. Musiikki interventiona sairaalassa. Best Practice 13(3)2009. Viitattu 13.10.2016.

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-3.pdf

Joanna Briggs Institute. 2010. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus lasten ja nuorten kroonisen kivun lievityksessä. JBI-suositus. Viitattu 12.1.2017.

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-17_1.pdf

Kalso, E. & Kontinen, V. 2009. Aistimuksesta tuntemukseksi: kipujärjestelmä kokonaisuutena. Kipu. Kivun fysiologia ja mekanismit. Verkkojulkaisu. Viitattu 8.1.2017.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_se-laus=18661

Katz, D., Njike, V., Perlman, A., Sabina, A. & Williams, A-L. 2006. Massage Therapy for Osteoarthritis of the Knee - A Randomized Controlled Trial. Jama Internal Medicine: 2006;166(22):2533-2538. Viitattu 11.8.2016.

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=769544>

Kuusisto, P. 2012. Akuutin kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 17.9.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04660&p_haku=akuutti%20kipu

La Cour, P. & Petersen, M. 2015. Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. Pain Medicine, Apr2015; 16(4): 641-652. Viitattu 19.11.2016.

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a69ddd4d-4e6d-45bf-a17b-e6a2c9093e26%40ses-sionmgr107&bdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103782512&db=c8h>

Lindfors, O. 2014. Keskeiset depression hoidossa käytetyt psykoterapiat. Käypä hoito-suositus. Duodecim. Viitattu 27.1.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01403>

Mundasad, S. 2015. Mindfulness-based therapy shows promise. BBC News. Viitattu 19.10.2015.

<http://www.bbc.com/news/health-32380183>

Morone, N., Greco, C. & Weiner, D. 2008. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. Author manuscript; 2008 Feb; 134(3): 310-319. Viitattu 11.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254507/>

Morone, N., Rollman, B., Moore, C., Li, Q. & Weiner, D. 2009. A mind-body program for older adults with chronic low back pain: results of a pilot study. Pain Med. 2009 Nov;10(8):1395-407. Viitattu 13.1.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20021599>

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. WSOYpro Oy.

Omidi, A., & Zargar, F. 2015. Effects of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and psychological health in patients with tension headache. *J Res Med Sci.* 2015 Nov; 20(11): 1058-1063. Viitattu 16.10.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755092/>

Plews-Ogan, M., Owens, J., Goodman, M., Wolfe, P. & Schorling, J. 2005. A Pilot Study Evaluating Mindfulness-Based Stress Reduction and Massage for the Management of Chronic Pain. *J Gen Intern Med.* 2005 Dec; 20(12): 1136-1138. Viitattu 11.11.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490272/>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 12.4.2016.

<http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Akuutti kipu. Kipupoliklinikka. Viitattu 17.9.2016.

https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime101/prime104.aspx

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? *Duodecim.* Viitattu 12.1.2016.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13356&p_haku=mindfulness

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja halinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 16.8.2016.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schütze, R., Slater, H., O'Sullivan, P., Thornton, J., Finlay-Jones, A. & S.Rees, C. 2014. Mindfulness Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with persistent low back pain. *Front Psychol.* 2014; 5: 839. Viitattu 9.10.2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120853/>

Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. 2013. Mindfulness masennuksen hoidossa. Basam books. Helsinki.

Shan Wong, S-Y. 2009. Effect of mindfulness-based stress reduction programme on pain and quality of life in chronic pain patients: a randomised controlled trial. *Hong Kong Med J:* 2009;15(Suppl 6):13-4. Viitattu 7.10.2016.

<http://www.hkmj.org/system/files/hkm0910sp6p13.pdf>

Silverton, S. 2013. Mindfulness - tietoisien läsnäolon läpimurto. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Soini, P. 2015. Kivun hoitoon sitoutumisen kulmakivet: tieto, aktiivinen itsehoito ja positiivinen asenne. *Sic!* 4/2015. Viitattu 16.8.2016.

http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kivun-hoitoon-sitoutumisen-kulmakivet

Sosiaalisairaala. 2006. Viitattu 18.9.2016.

http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Mindfulness_harjoituksia_2006.pdf

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vakkala, M. 2016. Nosiseptiivinen kipu. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kivun hoito. *Duodecim.* Viitattu 7.1.2017.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04493&p_selaus=18661

Vijay, V. 2012. Eroon kivusta. Jyväskylä: Sanoma Pro Oy.

Williams, M. & Penman, D. 2012. Tietoinen läsnäolo. Basam books. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

Artikkelin nimi, tutkija(t)/Vuosi/Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Keskeiset tutkimustulokset
1. Effect of mindfulness-based stress reduction programme on pain and quality of life in chronic pain patients: a randomised controlled trial. Shan Wong, S./2009/Kiina	Tarkoituksena verrata MBSR:n tehoa koulutusryhmään kivun lievityksessä ja elämän laadun paranemisessa kroonisista kivuista kärsivillä henkilöillä.	Satunnainen kontrolloitu tutkimus. 8 viikon MBSR-kurssi. Tutkittavat (100) jaettiin MBSR- ja kontrolliryhmään. Mittaukset suoritettiin alussa, viikolla 8 ja 3 sekä 6 kk kurssin jälkeen.	Ahdistuneisuuden lievittymisen keskiarvoinen pistemäärä parani molemmissa ryhmissä. Muita merkittäviä muutoksia ei ollut havaittavissa kummassakaan ryhmässä.
2. Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. La Cour, P. & Peterson, M./2015/Tanska	Tutkia Mindfulness-meditaation vaikutusta kroonisen kivun lievityksessä. Osallistujilla epämääräisiä kroonisia kipuja.	MBSR-kurssi, osallistujia yhteensä 109. Tuloksia verrattiin lähtötilanteeseen, kurssin jälkeen ja 6 kk:n jälkeen. Potilailta mitattiin kipua, fyysistä ja henkistä toimintakykyä, kivun hyväksymistä sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua (SF36-elämänlaatu mittari).	MBSR vaikuttaa positiivisesti kivun hoitoon ja sillä on kliinisesti merkittäviä vaikutuksia potilaille, joilla on pitkäaikainen krooninen kipu. Potilaat tunsivat hallitsevan kipua paremmin ja he saivat enemmän elinvoimaa.
3. A pilot study evaluating mindfulness-based stress reduction and massage for the management of chronic pain. Plews-Ogan, M., Owens, J., Goodman, M., Wolfe, P. & Schorling, J./2005/USA	Arvioida MBSR:n ja hieronnan soveltuvuutta kroonisen kivun hallinnassa sekä arvioida niiden vaikutusta kipuun ja mielialaan.	12 viikon tutkimus, johon osallistui 30 tuki- ja liikuntaelinten kroonisista kivuista kärsiviä henkilöitä. Meditaatioharjoitukset ohjatuissa ryhmissä viikoittain sekä itsenäiset harjoitukset. Mittareilla mitattiin kivun epämiellyttävyyttä sekä henkistä hyvinvointia.	MBSR ja hieronta voivat olla lupaavia hoitokeinoja tuki- ja liikuntaelinten kroonisista kivuista kärsivien hoidossa. MBSR-ryhmän mielenterveys parantui merkittävästi lähtötilanteeseen verrattuna. MBSR:llä oli vaikutusta kivun epämiellyttävyyden kokemuksen alentumiseen.
4. Mindfulness-Based Stress Reduction: pilot study of a treatment group for patients with chronic	Arvioida MBSR:n vaikutusta kivun aiheuttamiin rajoituksiin, kivun subjektiiviseen kokemukseen, kivun aiheuttamiin psyykkisiin	Tutkimukseen osallistui kaksi 8 viikon MBSR-hoitoryhmää 20 eri klinikalta, yhteensä 26 henkilöä, joista 17 suoritti	MBSR toi merkittäviä parannuksia kroonisista kivuista kärsivien kivun aiheuttamiin rajoituksiin, psyykkiseen

<p>pain in a primary care setting.</p> <p>Beaulac, J. & Bailly, M./2015/Kanada</p>	<p>ongelmiin ja potilaan aktiivisuustasoon sekä haluun kokea kipua perusterveydenhuollon ympäristössä.</p>	<p>tutkimuksen loppuun. Meditaatioharjoitukset viikoittain ryhmässä sekä itsenäiset harjoitukset päivittäin. Erilaiset kipumittarit sekä henkistä ja fyysistä toimintakykyä mittaavat mittarit.</p>	<p>kärsimykseen, sitoutumiseen päivittäiseen toimintaan, haluun kokea kipua sekä kivuntunteen subjektiiviseen kokemiseen.</p>
<p>5. Effects of mindfulness-based stress reduction on perceived stress and psychological health in patients with tension headache.</p> <p>Omidi, A. & Zargar, F./2015/Iran</p>	<p>Tutkia MBSR:n vaikutusta stressin vähentymiseen ja psyykkiseen terveyteen potilailla, jotka kärsivät jännityspäänsärystä.</p>	<p>60 osallistujaa, jotka jaettiin kahden ryhmään: TAU(treatment as usual)- ja MBSR-ryhmään. MBSR-ryhmä harjoitteli 8 viikkoa meditaatioharjoituksia 12min jaksoissa. Mittaukset suoritettiin molemmilta ryhmiltä ennen ja jälkeen hoidon sekä 3 kuukautta hoidon jälkeen ja niitä verrattiin keskenään.</p>	<p>MBSR voi lievittää stressiä ja kipua sekä parantaa mielenterveyttä potilailla, jotka kärsivät jännityspäänsärystä.</p>
<p>6. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Perceived Pain Intensity and Quality of Life in Patients With Chronic Headache.</p> <p>Bakhshani, N-M., Ahmadrza, A., Amirifard, H & Shahrakipoor, M./2015/Iran/Kanada</p>	<p>Selvittää MBSR:n tehokkuutta kivun voimakkuuden kokemiseen ja elämänlaatuun potilailla, joilla on kroonista päänsärkyä.</p>	<p>Satunnainen kontrolloitu tutkimus. 40 osallistujaa, joilla oli diagnosoitu krooninen jännityspäänsärky tai migreeni.</p> <p>8 viikon MBSR -kurssi, johon kuului meditaatiota, kotona tehtäviä harjoituksia ja 90-minuuttisia istuntoja. Osallistujat tekivät SP-36 kipu ja elämänlaatu -kyselyn ennen kurssia ja sen jälkeen.</p>	<p>Kipua koettiin vähemmän ja elämänlaatu parani interventoryhmässä enemmän kuin kontrolliryhmässä. MBSR:tä voidaan käyttää parantamaan elämänlaatua ja kehittämään strategioita selviytymään kroonisesta päänsärystä.</p>

<p>7. Mindfulness-based stress reduction for failed back surgery syndrome: a randomized controlled trial.</p> <p>Esmer, G., Blum, J., Rulf, J. & Pier, J./2010/USA</p>	<p>Arvioida lyhytaikaista tehoa elämänlaadun parantamisessa MBSR terapian avulla. Aikuisilla, joilla on FBSS -syndrooma (viallinen selkäleikkaus syndrooma).</p>	<p>Satunnainen kontrolloitu tutkimus. 25 osallistujaa, jotka jaettiin kontrolliryhmään ja MBSR- interventioryhmään. Kaikki osallistujat täyttivät kyselylomakkeita kivusta, elämänlaadusta, unenlaadusta, toiminnallisuudesta ja kipulääkkeiden käytöstä. Seurantoja oli viikoilla 12 ja 40.</p>	<p>Kivun kokeminen vähentyi, ja kipua opittiin hyväksymään enemmän. Elämänlaatu ja unen laatu parani- vat paremmin interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä.</p> <p>MBSR voi olla hyödyllistä FBSS:tä kärsiville potilaille.</p>
<p>8. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study.</p> <p>Morone, N., Greco, C. & Weiner, D./2008/USA</p>	<p>Arvioida rekrytointia ja sitoutumista 8 kertaan pidettävään Mindfulness meditaatio-ohjelmaan. Ikäntyville, joilla on kroonista alaselkäkipua. Tarkoituksena oli kehittää ensimmäisiä arvioita hoidon vaikutuksista.</p>	<p>Satunnainen kontrolloitu kliininen tutkimus. 37 osallistujaa, jotka olivat yli 65-vuotiaita. 8 viikon aikainen Mindfulness meditaatio-ohjelma. CPAQ- kysely (kroonisen kivun hyväksyminen -kysely).</p>	<p>Kivun hyväksyminen kroonisen kivun hyväksyminen -kyselyn perusteella oli merkittävästi parantunut meditaatioryhmässä, kun taas kontrolliryhmässä huonontunut yli 8-viikon aikana. Psyykkinen ja fyysinen toimintakyky oli parantunut meditaatioryhmässä.</p>
<p>9. A mind-body program for older adults with chronic low back pain: results of a pilot study.</p> <p>Morone, N., Rollman, B., Moore, C., Qin, L. & Weiner, D./2009/USA</p>	<p>Arvioida kivun aiheuttamia rajoituksia, psyykkistä toimintakykyä ja kivun vakavuutta ikääntyvillä, joilla on kroonista alaselkäkipua. Tarkoituksena testata Mindfulness meditaatio-ohjelman lisäksi koulutusohjelman toteutettavuutta.</p>	<p>Satunnainen kontrolloitu tutkimus. 40 osallistujaa, joista kaikki olivat ikääntyneitä, eli yli 65-vuotiaita. He osallistuivat 8 viikon aikana Mindfulness meditaatio-ohjelmaan tai 8 viikon koulutusohjelmaan.</p>	<p>16 (80%) osallistui meditaatio-ohjelmaan ja 19 (95%) suoritti koulutusohjelman. Molempien ryhmien jäsenien pisteet parantuivat psyykkisessä toimintakyvyssä, kivun kokemisessa ja sen aiheuttamissa rajoituksissa. Edistystä oli ohjelman lopussa sekä edelleen 4 kuukauden jälkeisessä seurannassa.</p>
<p>10. Mindfulness Based Functional Therapy: a preliminary open trial of an integrated model of care for people with</p>	<p>Selvittää toteutettavuutta ja kliinistä hyötyä Mindfulnessiin perustuvassa toiminnallisessa terapiassa interventioryhmässä</p>	<p>16 osallistujaa, joista 10 dataa käytettiin seuranta-analyysissä. 8 viikon aikainen interventioryhmä. Sisältöön</p>	<p>Sitoutuminen ja tyytyväisyys Mindfulnessiin perustuvaan toiminnalliseen terapiaan oli korkea, 85 %. Tutki-</p>

<p>persistent low back pain.</p> <p>Schütze, R., Slater, H., O'Sullivan, P., Thornton, J., Finlay-Jones, A. & Rees, C./2014/Australia</p>	<p>perusterveydenhuollossa. Potilailla, joilla oli jatkuvaa alaselkäkipua. Tavoitteena parantaa potilaiden fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä.</p>	<p>kuului meditaatio-koulutusta, kognitiivistoiminnallista fyysioterapeuttista liikkeen uudelleen-koulutusta, kipukoulutusta ja vertaistukea. Itsearviointi ja kyselymittareiden käyttö lähtötilanteessa, intervention lopussa ja 6kk kuluttua.</p>	<p>mus osoitti parempia pistemääriä kivun hallinnan, fyysisen toiminnan ja masentuneisuuden kohdalla.</p>
---	--	---	---

Liite 2. Analyysin eteneminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
MBSR alensi tuki- ja liikunta-elinten kroonisista kivuista kärsivien kivun epämiellyttävyyden tunnetta	Kivun kokeminen	Mindfulness apuna kivunhoidossa
Kipumittarit menivät enemmän positiiviseen suuntaan		
Kipu ei ollut enää jokapäiväistä MBSR-kurssin jälkeen		
MBSR pienensi potilaan tuntemaa kipua		
Kipua koettiin vähemmän		
MBSR voi olla hyödyllistä potilaille, joilla on FBSS		
Kivun kokeminen vähentyi meditaatio- ja koulutusohjelman jäsenillä		
Potilailla oli suurempi kyky hallita kipua	Kivun hallitseminen	
Osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että MBSR ohjelma auttoi heitä hallitsemaan kroonista kipua		
Kivun kokemista opittiin hyväksymään enemmän		
Kivun hyväksyminen parantui meditaatioryhmässä		
Kivun hallintakyky parani		
MBSR on tehokas mielialan parantaja	Mielialan paraneminen	Mindfulness psyykkisen hyvinvoinnin edistjänä
Mielenterveys parantui merkittävästi lähtötilanteeseen verrattuna		
Kivun hyväksymisen ja masennusseulan mittari meni parempaan suuntaan		
MBSR voi lievittää stressiä ja kipua sekä parantaa mielen-terveyttä potilailla, jotka kärsivät jännityspäänsärystä		
Masentuneisuutta koettiin vähemmän		
Katastrofaalinen ajattelu kivusta vähentyi	Ahdistuneisuuden lievittyminen	
Ahdistuneisuus alentui potilailla		

Ahdistuneisuuden piste- määrä parantui huomatta- vasti lähtötilanteeseen näh- den		
MBSR-ryhmällä oli pienem- mät tulokset koettuun stres- siin verrattuna TAU-ryhmällä		
Parempi henkinen elämän- laatu	Elämänlaadun paranemi- nen	Mindfulness elämän hallinnan tukena
Merkittävin tulos oli elinvoi- man lisääntyminen		
Osallistujat pitivät parhaana MBSR-kurssilla ohjelman oh- jaajia, ryhmä kokemuksia, taitojen harjoittelua ja ylei- siä kommentteja ohjelman kokonaisuudesta.		
MBSR on tehokas elämänlaa- dun parantaja		
MBSR paransi elämänlaatua ja sitä voidaan käyttää sen parantamiseen		
MBSR voidaan käyttää stra- tegoiden kehittämiseen, joilla selviydytään krooni- sesta päänsärystä		
Elämän- ja unenlaatu para- nivat		
Potilaat selvisivät kivun kanssa paremmin MBSR-kurs- sin jälkeen	Toimintakyvyn parane- minen	
Erityisesti merkittäviä pa- rannuksia löytyi kivun ai- heuttamien rajoitusten ta- son alenemisesta, toiminta- kyvyn paranemisesta, psyyk- kisen kärsimyksen lievittymi- sestä, sitoutumisesta elämän aktiviteetteihin sekä halusta kokea kipua.		
Osallistujat kokivat kotona jaksamisen, virkistymisen, työssäjaksamisen sekä muun toimintakyvyn nousseen.		
Potilailla oli suurempi halu osallistua aktiviteetteihin, vaikka heillä oli kipua		
Psyykkinen toimintakyky pa- rantui meditaatioryhmässä		
Meditaatio- ja koulutusohjel- man jäsenien kyky parantui psyykkisessä toimintakyvyssä		
Fyysinen toimintakyky parani		

Kivun aiheuttamat rajoitukset vähenivät meditaatio- ja koulutusohjelman jäsenillä		
---	--	--